DE

DYSPHAGIA QUAEDAM.

DISSERTATIO
INAUGURALIS
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI
MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA UNIVERSITATE LITERARIA
GRYPHICA
PRO SUMMIS
IN MEDICINA, CHIRURGIA ET ARTE OBSTETRICIA
HONORIBUS
RITE IMPETRANDIS
DIE XXII. MENS. JUNII ANNI MDCCCXLIX
PUBLICE DEFENDET

AUCTOR
IMM. AUG. BENJAMIN. BEUTNER,
POMERANUS.

1849

OPPONENTIBUS:
TRAUGOTT WENDLER, CAND. MED.
GUSTAV. WERNICKE, CAND. MED.
ALBERT. HASERT, STUD. THEOLOG.

GRYPHIAE.
TYPIS FRID. GUIL. KUNIKE, REG. ACAD. TYPOGR.
MDCCCXLIX.

HASCE

STUDIORUM SUORUM

PRIMITIAS

PATRI

SUO DEDICAT

GRATISSIMUS

AUCTOR.

Prooemium.

Quod ab medicinae studiosis ad summos in medicina et chirurgia honores adipiscendos poscitur, ut dissertationem scribant, huic mori consueto atque officio satisfaciam. De Dysphagia quidem scribere mihi proposui, quod non solum in nosocomio nostro, sed jam antea occasionem saepius habebam, hoc morbo laborantes videndi.

Litteratura.

Honkoop. Specim. inaug. de morbo oesophagi inflammatorio. Lugd. Bat. 774.

J. Frank. Praecepta etc. P. III. Vol. I., Sect. II. p. 70.

Bleuland. Observationes anatomico-medicae de sana et morbosa oesophagi structura.

Andral. Spec. Path. Bd. 1. p. 161.

Naumann. Handbuch der medicin. Klinik. Bd. IV. Abth. 1. p. 35.

Canstadt. In Schmidts Encyclop. Bd. V. p. 62.

Carmichael. In Transact. of the Associat. of Physicians of Ireland. Vol. III. p. 170.

Hufeland. In seinem Journal 814. Febr. p. 43.

Abercromter. Pathol. and pract. Researches on the stomach. etc. p. 99.

Schmidts Jahrbuch. Bd. IV p. 206.

G. Flemming. In Dublin. Journal. Vol. 840. No. 79.

L. J. Kühne. Quaedam de dysphagiae caussis commentatio et observatio anat. path. dysphagiae ex oesophagi diverticulo maximo ortae. Berol. 831.

Rohitansky. Oesterr. medic. Jahrb. Bd. XXI. St. II. Schmidts Jahrb. Bd. XXXII. p. 61. und Handb. etc. Bd. III. S. 159.

Romberg. Lehrb. der Nervenkrankh. Bd. I. p. 387.

Eisenmann. Die Familie Rheuma etc. Bd. III. p. 296.

Bell. Lehrb. der Wundarzneikunst. Bd. III. pag. 311.

Schmalz. Versuch einer medicin. chirurg. Diagnostik. X. 2.

De dysphagia.

Definitio dysphagiae.

Dysphagia, stenosis oesophagi, deglutitio difficilis, illud vitium significat, quod facultas, cibos aut nutrimenta per oesophagum in ventriculum deglutiendi vel omnino est ablata vel impedita. Est morbus frequentissimus et variis ex causis oriri potest. Dysphagia oriri potest ex morbis in oesophago ipso, aut per compressionem partium, quae eum circumdant, aut corporibus alienis in eo haerentibus.

De deglutitione difficili, quae ex morbis oesophagi ipsius oritur, praesertim scribere mihi proposui.

Descriptio morbi.

Morbus interdum per intervalla remittit, vel etiam evanescit, sed fere semper denuo se ostendit. In descensu ciborum in ventriculum, qui difficultatem habet nonnullam, morbus paullulum sistit, et

plerumque, dum homines invadit, tam exigua hab incommoda, ut aegroti raro medicum vocare solear Sensim difficilior fit deglutiendi facultas, ita ut m jore solum intentione cibi in ventriculum deferantu Non sunt dolores apud omnes iidem; nam apu alios fere desunt, alios valde excruciant. Simula cibi in oesophagi stricturam vel impedimentum pe venerunt, ejiciuntur, et vomitus vel potius ruminat oritur; esculenta deinde e cavo oris discedunt ventriculum ingredi videntur; sed sine ulla muscul rum aut ventriculi, aut diaphragmatis, aut abdom nis actione in fauces revehuntur, ut in animalibu ruminantibus. Non apud omnes, simulac degluti conati sunt, haec ruminatio oritur, sed saepe etia post plures horas. Quo in casu plus muci, q spissior et foetidus fit, imo etiam sanguis et p ejiciuntur. Quae eructatio, etsi primum magnas a grotis molestias parat, tamen mox affectionem p aliquod tempus lenire videtur. Quod attinet ad a petitum, in stadiis prioribus, ubi usque ad aphagia nondum provectus est morbus, bonus est, sed quu morbus mox celerius progrediatur et miseri suffic entem nutrimentorum quantitatem sumere non po sint, praesertim, quia deglutitio difficilior eos val vexat et excruciat, appetitus magis magisque ev nescit, macies corporis invenitur et habitus faci aspectum praebet miserabilem. Nunc ad speci singulas dysphagiae me convertere et unamquemq pro se describere mihi proposui; et hoc quidem, licet, ordine de singulis disserere conabor.

A. Dysphagia nervosa.
- a. dysph. spatica.
- b. dysph. paralytica.

B. Dysphagia inflammatoria.

C. Dysphagia organica.
- a. dysph. stenochorica.
  - α. dysph. scirrhosa.
  - β. dysph. callosa.
  - γ. dysph. polyposa.
- b. dysph. thliptica.

D. Dysphagia mechanica.

A. Dysphagia nervosa.

Dysphagia nervosa ea est, quae ex mutata nervorum functione proficiscitur. Potest autem nervorum influxus supra modum adauctus esse; tunc dysphagia spastica nobis offertur, aut activitas eorum plane absumpta est, ita ut, si cibi in oesophagum immittuntur musculorum actione non detrudantur, sed haereant; quam formam paralyticam nominamus.

a. dysphgia spastica.

Nomina: angina vel dysphagia spasmodica, hysterica, hypochondriaca, convulsiva, hydrophobiaca, spasmus gulae etc.[1]).

---

1) Schmalz, Versuch einer medic. chirurg. Diagnostik X. 2.

Symptomata. — Alimenta et praecipue liquida et inter haec praesertim frigida magnis molestiis in ventriculum perveniunt, aut ne provehuntur quidem in eum sed etiam rejiciuntur. Saepe intermissio vel remissio symptomatum adest, ita ut aegroti interdum sine magnis moliminibus deglutire possint. Evanescunt haec symptomata non solum plures dies, sed denuo saepius etiam post plures menses subito oriuntur. Secretiones et excretiones non admodum sunt abnormes, extremittates frigidiores, pulsus parvus, tensus interdum etiam frequens invenitur. Mulieres graciles et tenues, praecipue hysteria laborantes et majore nervorum sensibilitate instructae, saepius hoc morbo vexantur, quam viri.

Diagnosis. Primum locum habent angina et dolores, qui rheumaticis similes subito oriuntur [2]). Dolores magis sunt obtusi, neque semper fixum habent locum in oesophago et eandem intensitatem, saepius evanescunt aut intermittunt. Quare etiam ab aliis dysphagiis spastica facile discerni potest. Exploratione interna per specillum elasticum instituto nulla inveniuntur impedimenta, deinde etiam ab aliis distingui potest ex caussis.

Aetiologia. — Caussae hunc morbum inducentes, aut praedisponentes aut occasionales sunt. Proclives ad eum sunt: homines nondum provectae aetatis, juvenes et praesertim virgines corporis de-

---

2) Eisenmann: die Familie Rheuma etc. Bd. III. pag. 206.

licatioris et irritabilis. Caussae occasionales sunt: refrigeratio, regiones humidae, luxuria et libidines, perturbationes animi, hydrophobia, epilepsia, encephalopathia narcotica; nimius quoque fumi Nicotianae haustus huc pertinet.

Prognosis: Plurimis in casibus bona nominari potest. Quo longius morbus duravit et quo vehementiora sunt symptomata, eo difficilior est curatio.

Exitus: Dysphagia spastica crisibus universalibus plerumque in valetudinem integram traducitur. Ut saepissime ex transpiratione cutis suppressa oritur, sic cutis mollis sudore obtegitur vaporoso. Alios morbos non tam saepe init. Exitus: — lethalis existere potest diruptis membranis oesophagi, quo efficitur, ut ea, quae deglutiuntur in cavum pectoris immittantur, qua ex caussa in organis pectoris aut paralysis aut inflammatio gangraenosa compressione eorum provocari potest.

Curatio: Multa saepe incassum adhibentur. Remedia antispasmodica, et externa, et interna habent locum: ut opiata, antihysterica, cataplasmata, fomentationes, frictiones ex linimento volatili, emplastr. cantharidum ad nucham etc.

b. Dysphagia paralytica.

Symptomata: — Et tarde et celeriter oritur. Dolores non adsunt, sed aegroti fixo loco modo impedimentum sentiunt. Magni et compacti boli fa-

cilius in ventriculum perveniunt, quam parvi. Saepe haerere possunt in oesophago, quo in casu aegroti eos fluidis tanquam deluunt. Memorandum est porro linguae partem alteram saepe cum oesophgo paralysi affectam esse [3]).

Diagnosis. — Non tam est difficilis, quum cum aliis dysphagiis non multum habeat similitudinis. Plerumque aegroti, cibos quasi locum siccum transeuntes sentiunt, quare bibere solent, ut boli deferantur. Plurimum valent ad diagnosin faciendam caussae ex quibus ortus est morbus.

Aetiologia. — Caussae praedisponentes nullae sunt, nisi, quod quamque aetatem morbus aggredi potest. Occasionales sunt: morbi cerebri et medullae spinalis, apoplexiae residua, tumores et variationes structurae in basi cerebri, morbi vertebrarum et praecipue exostoses, quae in nervos oesophagi prementes ejus paralysin efficiunt; denique etiam toxicatio saturnina hanc dysphagiam procreare dicitur.

Prognosis: Haec pendet ex caussis morbi et ex eo, quamdiu jam adfuerit et quem ad gradum jam provectus sit. Si caussae proximae facile superari possunt, si ante breve tempus demum morbus aegrotum invasit, neque paralysis jam completa est, fere semper sanatio speranda est.

---

3) Mondière, in Schmidts Jahrb. Bd. III. pag. 301.

Curatio. — Caussae proximae sunt removendae; deinde vesicantia, cauterisationes, funiculus ex pilis; in oesophagum ipsum injectiones excitantes (Van der Sterre) applicentur. Wichmann praeprimis extracti Quassiae magnas doses laudat. Deinde etiam emetica et catheter ad oesophagum quasi stimulandum adnotata sunt.

B. Dysphagia inflammatoria.

Symptomata: — Aegroti dolorem fixum, prementem et aridum in aliquo oesophagi loco inter scapulas post tracheam sentiunt. Quaeque deglutiendi facultas ablata est; nam tumor, dolor, calor, et, quibus stipatur, adeo oesophagum reddunt sensibilem, ut vix sine spasmo graviore rebus blandissimis, salivae, oleosis, transitum largiatur. Dolor si aegroti in dorso jacent augeri dicitur. (Galen.)

Diagnosis. — Dolores se ostendunt in dorso, qui quidem ab myelitide facile discerni possunt; spinae etiam dorsalis ejusque tunicarum inflammatio nunquam deglutiendi facultatem, sed thoracis et extremitatum innervationem turbatam nobis praebet. Cum morbis respirandi apparatus, oesophagitis permutari non potest, quod in hac neque tussis, ne que ulla respirandi difficultas cernitur.

Aetiologia. — Caussae praedisponentes non adsunt; quavis in aetate hic morbus oriri potest. Caussae occasionales: Raro inflammatio oesophagi occurrit spontanea, sed plerumque ex caussis trau-

maticis originem capit, ut deglutitione alienorum acutorum etc. corporum, quae in oesophago haerentia inflammationem efficiunt, aut ustione per cibos vel potum fervidum, aut caustica. Deinde saepius cum morbis ex anthematicis, ut Scarlatina, Diphtheritide faucium, morbillis etc. conjuncta est. Num, ut Billard contendit, in infantibus, simulac nati sunt, oesophagitis inveniatur vel potius adesse possit, de hac opinione nihil certi constat inter doctos.

Prognosis: Quod inflammatio plurimis in casibus dissolvitur satis bona nominari potest.

Exitus. Si inflammationis resolutio non efficitur, suppuratio aut induratio aut abscessus oriri possunt. Si inflammatio in indurationem abit, fibrae musculares ineptae redduntur ad functiones suas exercendas, parietas crassescunt, conglutinantur vel inter se, vel cum partibus vicinis et tanta interdum sensibilitas oesophagi remanet, ut fere nihil possit assumi. Si abscessus sub tunica mucosa existunt, rupto illo pus aut per ventriculum et intestina cum faecibus, aut vomitu ex ore ejiciuntur. Si oesophagus perforatur, mors, dum cavitas pleurae cum eo commucationem init, adducitur.

Curatio. Si aliena corpora adsunt, haec removeri debent; quidquid ciborum detur, sit mucosum, oleosum atque tepidum. Si omnis deglutiendi facultas ablata est glaciei particulae dentur, venaesectiones adhibeantur, hirudines in collo ponantur; et generatim remedia antiphlogistica locum obtinent.

C. Dysphagia organica.

Dysphagiam organicam talem intelligo morbum, qui ex vitiis organicis in substantia oesophagi ipsa oriri possit.

Stenochoricam ab thliptica ita discerno, ut illa interno, haec in externo oesophago haereat.

a. Dysphagia stenochorica.

α. Dysph. scirrhosa.

Nomina: — Induratio, scirrhus oesophagi.

Symptomata: — Hic morbus ab antea descriptis eo abhorret, quod semper multo tardiorem decursum absolvit. Aegroti molestiis majoribus vexantur humida et frigida tempestate, ita ut interdum omnes molestiae serenis et calidis diebus evanescant. Dolores fere nunquam sentiuntur; sed deglutiendi difficultas tanta est, ut cibi saepe post nonnullas demum horas in ventriculum pervenire possint et aegroti digitis eum locum ubi impedimentum sentiunt prementes, cibos quasi degerant.

Diagnosis — Si specillo oesophagum exploramus in inferiore ejus parte impedimentum facile superandum invenimus et extracto specillo mucus ferruginosus vel sanguineus adhaeret. Deinde id momenti est ad diagnosin faciendam, quod cibi longius tempus in oesophago permanent, quam in aliis stricturis. Porro etiam massa ejecta, quae muco sanguineo striata et caseosa est, ad diagnosin firmandam aliquid valet.

Aetiologia: — Caussae praedisponentes haec sunt: Morbus hic solummodo in provecta jam aetate invenitur et magis viri, quam feminae ad eum inclinare videntur. Occasionales: Item ut potatores sapissime talibus stricturis in urethra laborant, abusus spirituosorum etiam ad hunc morbum in oesophago procreandum plurimum valet. Praesertim hic morbus ab glandulis mucosis in oesophago proficiscitur[4]). Nam hae indurantur et degenerationes et excressentiae earum talem stricturam formare possunt, ut supra eadem oesophagus tanquam ad saccum dilatetur, quo fieri potest, ut cibi diutius in hoc versentur.

Prognosis: — Plerumque pessima est nominanda, quum et locus, cui inest degeneratio scirrhosa ad remedia applicanda non sit idoneus, et scirrhus, si extirpari non potest, fere omnibus remediis obstet.

Exitus: — Morbus fere semper in mortem transit, propter dyscrasiam, quae ex eo oritur, et non sufficientem nutritionem.

Curatio: — Praecipue aegrotorum nutritionem efficere debemus roborantem, quod per canalem elasticum per quem fluida in ventriculum deferuntur, efficitur, si morbus jam nimium progressus est; sed eo nihil aliud proficitur, quam longior vitae sustentatio. In morbi initio fortasse nonnihil spe

---

1) Bleuland observationes de sana et morbosa oesophagi structura L. B. 1785. pag. 113. tab. VIII.

rari possit. Quo in casu, caussae proximae, si exquiri possunt, removendae sunt. Deinde indicata esse videntur remedia excitantia, ut valeriana cum camphora, et praecipue ammonium muriaticum laudatur. Cauteriorum applicatio in stricturam ipsam, ab Huntero proposita, majorem sane irritationem provocaret.

β. Dysph. callosa.

Nomina: — stenochoria, callositas oesophagi, tylotica etc.

Symptomata: — Decursus morbi item est tardior et in initio saepe remittens. Aegroti fixum dolorem in eo oesophagi loco, ubi impedimentum invenitur, sentiunt. Alimenta nulla et si morbus jam nonnihil provectus est, ne aqua quidem, in ventriculum pervenire possunt, sed cum muco foetido et tenaci magna cum anxietate rejiciuntur.

Diagnosis: — Multa hic morbus cum dysphagia scirrhosa supra descripta habet similia. Quod ad sedem stricturae attinet, doctorum hac de re sententiae sunt variae. Morgagni sibi persuasum habere videtur, inferiorem partem oesophagi saepius superiore affici, quod van Geuns, cui plurimi assentire videntur, in tractatu de dysphagia scripto, negat. Interdum duae inveniuntur stricturae, quarum superior plerumque est minor. Hic morbus etiam juvenes vexat, scirrhosa autem dysphagia fere semper jam aetate provectos homines invadere videtur. Deinde etiam accuratiori caussarum proximarum

comparationi aliquid ad diagnosin firmandam tribuendum est, ut ab scirrhosa dysphagia discerni possit.

Aetiologia: — Caussae praedisponentes nobis occurrunt in aetate senili, quae inclinationem ad ossificationem et indurationem nobis praebet. Caussae occasionales esse possunt: residua inflammationis, caustica, abusus etiam spirituosorum.

Exitus: — Aegroti longum per tempus vitam perducere possunt, quod malum tarde progreditur neque unquam in scirrhum transit. Mors adducitur, si strictura totum lumen oesophagi claudit, ita ut cibi in ventriculum omnino pervenire non possint.

Prognosis: — est pessima, quia nulla sanatio perfecta effici, sed malum leniri modo potest.

Curatio: — Multum valere videtur operatio quaedam cum specillo, quae in dies saepius repeti debet. Specillum enim pedetentim crassius instructum in dies in oesophagum inducatur et, quamdiu aegrotus tolerare potest, in eo maneat. Commendatum est etiam ab Fischer, Michaelis et Pagenstecher: Ammon. muriat. usque ad scrupulum unum pro dosi hora secunda quaque. Hydrarg. muriat. mite in iis praesertim casibus locum habet, ubi residua inflammationis adsunt.

γ. Dysph. polyposa.

Nomina: — strictura oesophagi fungosa, polypus oesophagi, Dyscatabrosis polyposa.

Symptomata: — Hac in specie aegrotus nullum dolorem sentit, sed in oesophago corpus alie-

num animadvertit, quod deglutire studet. Cum specillo exploranti obsequiosum se offert, et specillo extracto sanguis et mucus adhaerent. Morbus pedetentim oritur neque unquam intermittit vel remittit.

Diagnosis: — Jam per symptomata ab aliis dysphagiis discerni potest. Certissima fit diagnosis, si polypus in superiore oesophagi parte sedem habet, ita ut per fauces cerni possit.

Aetiologia: — In hominibus cujusque aetatatis invenitur polypus oesophagi. Causae occasionales syphilis et morbus scrophulosus nominantur.

Exitus: — Si extirpari polypus potest, plerumque in sanationem, si non per famem et suffocationem, in mortem fit.

Curatio: — Extirpetur vel potius extrahatur polypus secundum regulas chirurgiae, quod etiam fieri potest in aliis tumoribus, ut sarcomatibus, steatomatibus etc. qui item in oesophago inveniuntur [5]).

C. Dysphagia thliptica.

Nomina: — Strictura oesophagi compressoria, pharyngoperistole.

Symptomata: — Aegroti dolores in certo loco sentiunt, qui magis sunt prementes vel pressantes, ita ut deglutitio ciborum sit turbata. Quo in casu saepe etiam respirandi molestiae nobis occurrunt. Molestiae deglutiendi sensim crescunt ita, ut in ultimo stadio omnes cibi ejiciantur.

---

5) Bell Lehrb. der Wundarzneikunst, Bd. 3. pag. 311.

Diagnosis: — Etiam in hac dysphagia, item ut in illa, quam nervosam nominavi, cum specillo exploranti nihil impedimenti occurrit, nisi accuratissime investigat, quia impedimentum non in oesophago ipso, sed extra eum habet locum. Ex caussis autem facile ab aliis dysphagiis discerni potest.

Aetiologia: — Plerumque in aetate juvenili, rarissime apud feminas et seniores hanc formam invenimus. Dyscrasiae, morbus scrophulosus, diathesis rheumatica multum valent ad hunc morbum procreandum. Plurimis in casibus tumores, ut glandulae thyrioideae et glandularum pectoris, hydatides et polypi tracheae, aneurismata, exostoses, atheromata et steatomata, degenerationes scirrhosae, tubercula et hepatisatio pulmonum, hanc formam dysphagiae procreant.

Exitus: — Etsi impedimentum removeri potest, tamen sanatio completa non fit, quia semper propter longius tempus, quod aegrotus huic morbo laboravit, erethismus quidam remanet. Si compressio tanta fit, ut nulli cibi in ventriculum pervenire possint, fame mors adducitur et sub symptomatibus quidem dolosissimis. Nam dolores ardentes et in ventriculo et in oesophago existunt, quibus anxietas maxima et delirium accedunt. Oesophagi et ventriculi membranam muscularem saepe condensatam et in massam steatomatosam invenimus mutatam.

Prognosis: — Plurimum ex caussis morb

pendet, deinde ex eo, quale et quantum sit impedimentum et quo in loco haereat.

Curatio: — Primum spectandum est in caussae proximae remotionem.

Si morbus ex dyscrasia ortus est, contra hanc agi debet, si tumores adsunt, qui stricturam efficiunt, secundum chirurgiae, si fieri potest, rationem extirpandi vel extinguendi et sanandi sunt.

Si cura radicalis fieri non potest, sedativa adhibenda sunt.

D. Dysphagia mechanica.

Dysphagia mechanica est ea, quae, si corpus ingestum in oesophago haeret atque deglutitionem impedit, oritur. Non attinet hoc loco de dysphagia mechanica scribere quippe ad chirurgiam pertineat. Quare chirurgis tradam diversos casus et formas secundum chirurgiae regulas sanandas.

VITA.

Natus sum Imman. August. Benjamin. Beutner, confessione evangelicae addictus, in Pomeraniae pago Gr. Moellen apud Cussalinum, die XXX. mensis Augusti anno h. s. XXIV patre Gotthilf Beutner, verbi divini ministro, matre Dorothea e gente March.

Primis literarum elementis imbutus apud parentes, petii gymnasium Cussalinense, ubi a directore Müller receptus sum. Inde testimonium maturitatis nactus vere anni MDCCCXLV in Fridericianam Halensem me contuli, ubi a Prorectore Magnifico Ill. Eiselen in academiae civium numerum receptus et theologis adscriptus disserentes audivi:

Ill. Tholuk: de Encyclopaedia, synopsi et concione montana.
Ill. Thilo: de Historia ecclesiastica.
Ill. Niemeyer: de Introductione in novum testamentum.

Tunc Theologia relicta ad medicinam me converti nomenque meum apud Ill. D'Alton t. t. Decanum professus sum. Inde audivi:

Ill. D'Alton: de Osteologia et de universa corporis humani anatomia.
Ill. Steinberg: de Chemia experimentali et venenis metallicis.
Ill. Burmeister: de Cognitione naturae humanae.

Tempore veris h. s. anni XLVI in almam Gryphiam me contuli, ibique a Rectore Magnifico Voigt in civium academiae numerum receptus et nomen apud Ill. Schultze t. t. Decanum professus sum. Hic audivi:

Ill. Schulze: de Osteologia et Syndesmologia, de Anatomia, et de universa corporis humani et comparata, de Physiologia et anatomia pathologica. Idem in arte cadavera rite secandi dux mihi fuit.

Cel. Schulze: de Chemia experimentali.

Cel. Laurer: de Anatomia organorum sensuum, de Neurologia, de Angiologia, de Splanchnologia.

Beat. Schauer: de Anatomia et de Physiologia plantarum.

Ill. Stiedenroth: de Logice et de Psychologia.

Ill. Tillberg: de Physice.

Ill. Hornschuch: de Zoologia, de Botanice.

Ill. Hünefeld: de Chemia physicali, organica, anorganica, analytica et de Mineralogia.

Ill. Litzmann: de Encyclopaedia et Methodologia medica, de Pathologia generali et de Semiotice, de Therapia generali, de morbis pectoris arteque signa physicalia indagandi, de Materia medica et de Arte formulas medicas rite concinnandi.

Exp. Glubrecht: de Medicina forensi et de Politia medicinali.

Exp. Eichstedt: de morbis cutaneis et de Auscultatione et Percussione.

Ill. Baum: de Chirurgia, de Fracturis et Luxationibus, de Akiurgia, de morbis oculorum et aurium; Idem dux mihi fuit in operationibus in cadaveribus institutis.

Ill. Berndt: de Pathologia et Therapia speciali, de Arte obstetricia, de morbis neonatorum.

In clinico medico et obstetricio dux mihi fuit Ill. Berndt, in Clinico chirurgico et ophthalmiatrico Ill. Baum.

Quibus omnibus viris Illustrissimis, quorum sanctissima usque ad cineres erit memoria, gratias ago, quam maximas.

Jam vero tentamine philosophico et medico nec non examine rigoroso rite superatis, spero fore, ut dissertatione thesibusque publice defensis, summi Medicinae, Chirurgiae et artis obstetriciae in me conferantur honores.

THESES.

I.

Ossium carie affectorum sanatio maximam partem relinquenda est naturae.

II.

In dysenteria prae omnibus bilis secretio augeri debet.

III.

Anima omnino a materia separari non potest.

IV.

Omnium foetus vitae signorum cordis pulsatio gravissimum est.

V.

Pauperibus medendo medicus ditescit.